DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTERSTWA KOMUNIKACJI.

2 grudnia **Nr. 25.** Rok 1929.

TREŚĆ:

SPRAWY SANITARNE.

194.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA KOMUNIKACJI

z dnia 26 sierpnia 1929 r.

wydane w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Pracy i Opieki Społecznej o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe".

(Przedruk z Dz. U. R. P. Nr. 62 z roku 1929 poz. 485).

Na zasadzie § 42 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1929 r. o stosunku służbowym pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" (Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 447), nazwanego w dalszym ciągu niniejszego rozporządzenia „P. K. P.", zarządza się co następuje:

§ 1. Opieka lekarska przysługuje:

1) pracownikom etatowym, kandydatom na pracowników etatowych i pracownikom nieetatowym (§ 1 rozp. Rady Min. z dnia 8-go lipca 1929 r. — Dz. U. R. P. Nr 57, poz. 447),

2) członkom ich rodzin;

przez członków rodzin rozumie się:

a) żonę, wyjąwszy przypadki, gdy pobiera uposażenie lub zaopatrzenie z instytucji państwowej, albo gdy jest sądownie separowana, a na mężu nie ciąży obowiązek alimentacji;

b) męża, zupełnie niezdolnego do zarobkowania i całkowicie utrzymywanego przez żonę;

c) dzieci ślubne i uprawnione, tudzież pasierbów do ukończenia lat 18, jeżeli zaś uczęszczają do szkół publicznych, lub wskutek ułomności fizycznych, umysłowych albo choroby nie mogą na swoje utrzymanie zarabiać, do ukończenia lat 24.

W przypadkach ułomności fizycznej, umysłowej albo nieuleczalnej choroby, jako też w przypadkach, gdy studja przewlekły się ponad wiek 24 lat z powodu: służby wojskowej, odbytej na skutek zarządzenia mobilizacji, lub częściowego uzupełnienia

wojska do stopy wojennej, albo z powodu pełnienia w tym czasie służby ochotniczej, władza naczelna P. K. P. (Minister Komunikacji) może w drodze wyjątku uwzględnić dzieci w wieku ponad 24 lata.

Wyłączone są dzieci i pasierby, które weszły w związki małżeńskie, albo same się utrzymują lub posiadają własne zaopatrzenie, oraz ci członkowie rodziny, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

§ 2. Opieka lekarska, przysługująca pracownikom (§ 1, p. 1), rozpoczyna się od pierwszego dnia choroby i trwa, nawet w razie zwolnienia ich ze służby, przez czas choroby, najdłużej jednak, licząc łącznie z urlopem dla poratowania zdrowia, dla etatowych pracowników lub kandydatów przez rok, dla pracowników zaś nieetatowych przez 39 tygodni.

Na przedłużenie powyższych okresów może zezwolić władza naczelna P. K. P. (Minister Komunikacji) w przypadkach, zasługujących na szczególne uwzględnienie.

Przy obliczaniu trwania choroby liczy się jako przerwy tylko te okresy pełnienia służby, które wynoszą przynajmniej połowę okresu choroby, poprzedzającego zgłoszenie się do służby. Jeśli służba czynna trwała krócej, poszczególne okresy choroby zlicza się razem.

§ 3. Opieka lekarska dla pracowników (§ 1, p. 1) obejmuje:

1) bezpłatną poradę lekarską, do której należą również zabiegi chirurgiczne, zabiegi w zakresie chorób oczu, gardła, nosa i uszu, zabiegi chirurgiczno - akuszeryjne i ginekologiczne oraz pomoc położniczą, a ponadto pomoc dentystyczną w zakresie leczenia i usuwania chorych zębów oraz zwykłych plomb;

2) dostarczanie lekarstw i środków opatrunkowych za opłatą 25% ich ceny według taksy urzędowej, dostarczanie pomocniczych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania (okulary, paski przepuklinowe, bandaże elastyczne, naświetlania i inne mniejsze środki lecznicze), za opłatą 25% ich ceny oraz dostarczanie środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu (protezy) za opłatą 25% ich ceny. Środki opatrunkowe do doraźnego opatrunku oraz proste leki w ilościach nie większych jak dawka jednodniowa, wydawane odręcznie w przychodniach kolejowych przez lekarzy kolejowych, zabiegi lecznicze, wykonywane na aparatach, będących własnością P. K. P., oraz protezy, dostarczane pracownikom poszkodowanym wskutek wypadku, doznanego z powodu lub w czasie pełnienia służby, nie podlegają opłacie;

3) leczenie w zakładach leczniczych za opłatą 15% taksy szpitalnej od osób, mających na swem utrzymaniu rodzinę, za opłatą zaś 30% od osób samotnych;

4) kąpiele i zabiegi balneoterapeutyczne za pół ceny w państwowych zakładach zdrojowych;

5) zapomogi pieniężne w razie potrzeby leczenia klimatycznego (§ 12);

6) w razie porodu pracownicy:

a) pomoc lekarską i zakładową na zasadach, wymienionych w p. 1, 2 i 3 niniejszego paragrafu,

b) zasiłek pokarmowy w wysokości 40 gr. dziennie w ciągu 12 tygodni, o ile dziecko żyje w ciągu tego czasu,

c) o ile poród odbywa się w domu, zasiłek w wysokości 40 złotych.

§ 4. Członkom rodzin (§ 1, p. 2) pracowników, aż do chwili rozwiązania ich stosunku służbowego, przysługuje opieka lekarska, obejmująca:

1) bezpłatną poradę lekarską w zakresie § 3, p. 1;

2) dostarczanie lekarstw i środków opatrunkowych za opłatą 25% ich ceny według taksy urzędowej, dostarczanie pomocniczych środków leczniczych (okulary, paski przepuklinowe, bandaże elastyczne, naświetlania) oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu za opłatą 25% ich ceny, przyczem wysokość świadczeń P. K. P. za dostarczone środki przeciwko zniekształceniu i kalectwu nie może przekraczać dla jednego członka rodziny 50 złotych w ciągu roku budżetowego. Zabiegi lecznicze, wykonywane na aparatach, będących własnością P. K. P., nie podlegają opłacie;

3) leczenie w zakładach leczniczych za opłatą 15% taksy szpitalnej, nie dłużej jednak jak 13 tygodni od dnia umieszczenia w zakładzie;

4) zapomogi pieniężne w razie potrzeby leczenia klimatycznego (§ 12);

5) pomoc położniczą dla żony pracownika w zakresie § 3 p. 6.

§ 5. Opieki lekarskiej udzielają wyznaczeni przez P. K. P. dyplomowani, posiadający prawo praktyki lekarze (lekarze rejonowi), lekarze dentyści, upoważnieni do praktyki dentystycznej technicy oraz pomocniczy personel lekarski.

Lekarze udzielają pomocy lekarskiej z reguły w przychodniach kolejowych względnie w lokalach ordynacyjnych lekarzy rejonowych, a w razie obłożnej choroby pracownika lub członka jego rodziny także w domu chorego.

W chorobach, wymagających specjalnego leczenia, lekarz rejonowy kieruje chorych według swego uznania do lekarzy specjalistów, powołanych przez P. K. P.

§ 6. Lekarze kolejowi są obowiązani udzielać porad lekarskich w domu obłożnie chorego, jeśli pracownik i jego rodzina mieszkają w obrębie 4 klm. od toru kolejowego.

Pracownikom i ich rodzinom, zamieszkałym poza powyższym obrębem, zapewnia się w razie obłożnej choroby umieszczenie i leczenie w zakładzie leczniczym. O potrzebie umieszczenia w zakładzie leczniczym decyduje lekarz, delegowany przez właściwą Dyrekcję Okręgową Kolei Państwowych. W razie nieumieszczenia chorego w zakładzie leczniczym, właściwa Dyrekcja Okręgowa zwraca pracownikowi udowodnione konieczne koszty pomocy lekarskiej.

§ 7. Lekarstwa i środki opatrunkowe wydaje się w kolejowych lub umówionych aptekach tylko na

podstawie recepty lekarza kolejowego. Wydawanie pomocniczych środków leczniczych, środków przeciwko zniekształceniu i kalectwu oraz zarządzanie zabiegów leczniczych w instytucjach niekolejowych wymaga poprzedniego zezwolenia właściwej Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych.

§ 8. W wypadkach nagłych, jeżeli przybycie na czas lekarza kolejowego jest niemożliwe, można wezwać lekarza prywatnego. W tych razach koszt jedynie pierwszej wizyty lekarskiej, jako też dokonanych podczas niej niezbędnych zabiegów i dostarczonych środków leczniczych ponosi P. K. P. w myśl postanowień § 3, p. 2 i § 4, p. 2 niniejszego rozporządzenia.

O wezwaniu lekarza prywatnego należy zawiadomić właściwego lekarza rejonowego w ciągu 24 godzin. Lekarz rejonowy sprawdza nagłość wypadku i wysokość rachunku. Opłatę za wizytę lekarską oraz niezbędne zabiegi i środki lecznicze zwraca się według taryfy urzędowej, po zatwierdzeniu rachunku przez właściwą Dyrekcję Okręgową Kolei Państwowych.

§ 9. Przy zasięganiu pomocy lekarskiej, pracownik względnie członek jego rodziny, mający ponad 10 lat życia, winien okazać wydany przez P. K. P. dowód tożsamości z fotografją; prócz tego lekarz kolejowy powinien dla sprawdzenia tożsamości posiłkować się wykazem osób, uprawnionych do kolejowej pomocy lekarskiej, nadsyłanym mu przez zwierzchników służbowych.

§ 10. Leczenie zakładowe może mieć miejsce tylko w szpitalach państwowych, publicznych lub też w zakładach, wskazanych przez P. K. P.

W szpitalach lub oddziałach szpitalnych, posiadających podział na klasy, pracownikom od grupy IX uposażenia wzwyż oraz członkom ich rodzin przysługuje utrzymanie w szpitalu według klasy II-ej, pracownikom od XVI-ej do X-ej grupy uposażenia oraz członkom ich rodzin według klasy III-ej.

W razie choroby, wymagającej specjalnych warunków leczenia, chory, któremu przysługuje utrzymanie w III kl. szpitalnej, może być umieszczony na klasie II-ej na wniosek lekarza rejonowego, zatwierdzony przez właściwą Dyrekcję Okręgową.

W razie samowolnego użycia przez chorego wyższej klasy niż ta, która przysługuje danej osobie, P. K. P. opłaca 85% względnie 70% (§ 3 p. 3 i § 4, p. 3) taksy szpitalnej według klasy, należącej się w myśl ustępu 2 niniejszego paragrafu.

W wypadkach wyjątkowych chory może być umieszczony w zakładzie prywatnym, przyczem P. K. P. zwraca koszty tylko w wysokości, przysługującej choremu w myśl niniejszego rozporządzenia w razie leczenia w szpitalach, wymienionych w ustępie pierwszym niniejszego paragrafu.

§ 11. Zezwolenia na korzystanie z kąpieli lub zabiegów balneoterapeutycznych (§ 3, p. 4) za pół ceny w państwowych zakładach zdrojowych, będą udzielane tylko pracownikom (§ 1, p. 1) na podstawie zaświadczenia lekarza rejonowego, stwierdzającego konieczność kąpieli względnie zabiegów oraz ich ilość.

§ 12. W przypadkach chorób, wymagających leczenia klimatycznego (§ 3, p. 5 i § 4, p. 4), P. K. P. na podstawie orzeczenia lekarza rejonowego, zatwierdzonego przez właściwą Dyrekcję Okręgową, może wydawać zapomogi na okres nie dłuższy jak 3 miesiące.

Wysokość zapomogi oblicza się według taksy szpitalnej tej klasy, która danej osobie przysługuje w myśl ust. 2, § 10 niniejszego rozporządzenia. Za podstawę obliczenia służy taksa szpitala publicznego w siedzibie urzędu wojewódzkiego tego województwa, do którego pracownik względnie członek jego rodziny udaje się na kurację.

Wypłata zapomogi następuje z reguły po powrocie chorego z miejscowości klimatycznej na podstawie zaświadczenia urzędu klimatycznego lub gminnego, względnie lekarza rejonowego o odbytej kuracji, z oznaczeniem dnia jej rozpoczęcia i ukończenia.

W wypadkach niezbędnej konieczności może P. K. P. na wniosek urzędu, któremu dany pracownik podlega, wypłacić zaliczkę w wysokości nie przekraczającej 75% przyznanej zapomogi, z tem, że chory po odbyciu kuracji winien udowodnić jej przeprowadzenie w sposób przepisany w poprzednim ustępie.

Zamiast wydawania zapomogi choremu, P. K. P. może go umieścić we wskazanym przez siebie zakładzie (sanatorjum, pensjonacie).

§ 13. Koszty przewiezienia obłożnie chorego do szpitala pokrywa P. K. P. w wysokości taks, ustalonych dla dorożek, podwód, względnie umówionych instytucyj, zajmujących się przewozem chorych.

§ 14. Pracownicy, którzy ulegli wypadkowi z powodu lub w czasie pełnienia służby, nie ponoszą żadnych opłat, przewidzianych w niniejszem rozporządzeniu, a prawo do pomocy lekarskiej w pełnym zakresie zachowują aż do zupełnego ukończenia leczenia.

§ 15. W razie stwierdzenia, że wezwanie do chorego było nieuzasadnione, pracownik ponosi koszt wezwania lekarza w wysokości taksy urzędowej.

§ 16. Zorganizowanie opieki lekarskiej według zasad, ustalonych w niniejszem rozporządzeniu, i nadzór nad jej wykonaniem należy do Ministra Komunikacji.

§ 17. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 września 1929 r. Jednocześnie tracą moc obowiązującą wszelkie dotychczasowe przepisy, wydane w sprawach unormowanych niniejszem rozporządzeniem, a z niem sprzeczne.

Minister Komunikacji: *Kühn*

Kierownik Ministerstwa Skarbu: *Ignacy Matuszewski*

Minister Pracy i Opieki Społecznej: *A. Prystor*

195.

Rozporządzenie Ministra Komunikacji z dnia 9 listopada 1929, Nr. S. 495/29 o rozciągnięciu mocy obowiązującej wydanego w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Pracy i Opieki Społecznej rozporządzenia Ministra Komunikacji z dnia 26 sierpnia 1929 o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" (Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 485), na emerytów, objętych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 lipca 1929 r. (Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 448).

Na zasadzie §§ 39, 53 i 56 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 lipca 1929 o zaopatrzeniu emerytalnem etatowych pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot, oraz o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki (Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 448), zarządza się co następuje:

§ 1.

Moc obowiązującą rozporządzenia Ministra Komunikacji z dnia 26 sierpnia 1929 r. wydanego w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Pracy i Opieki Społecznej o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" (Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 485) rozciąga się na emerytów kolejowych.

§ 2.

Za uprawnionych do korzystania z kolejowej opieki lekarskiej uważać należy emerytów, wyszczególnionych w §§ 11 i 53 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 listopada 1929 o zaopatrzeniu emerytalnem etatowych pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot, oraz o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki (Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 448).

196.

Rozporządzenie Ministra Komunikacji z dnia 17 listopada 1929 r. Nr. S. 468/29, wyjaśniające niektóre postanowienia wydanego w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Pracy i Opieki Społecznej rozporządzenia Ministra Komunikacji z dnia 26 sierpnia 1929 o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" (Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 485) oraz rozporządzenia Ministra Komunikacji z dnia 9 listopada 1929 Nr. S. 495/29 o rozciągnięciu mocy obowiązującej powyższego rozporządzenia na emerytów, objętych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 lipca 1929 (Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 448).

§ 1.

W tekście niniejszego rozporządzenia rozporządzenie Ministra Komunikacji z dnia 26 sierpnia 1929 r. o zakresie opieki lekarskiej i środków leczniczych dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" (Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 485) nazywane będzie krótko: „rozporządzenie o opiece lekarskiej dla pracowników", zaś rozporządzenie Ministra Komunikacji z dnia 9 listopada 1929 Nr. S. 495/29 o rozciągnięciu mocy obowiązującej powyższego rozporządzenia na emerytów: „rozporządzenie o opiece lekarskiej dla emerytów", wreszcie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 lipca 1929 r. o zaopatrzeniu emerytalnem etatowych pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe" i o zaopatrzeniu pozostałych po nich wdów i sierot oraz o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki (Dz. U. R. P. Nr. 57, poz. 448): „rozporządzenie o zaopatrzeniu emerytalnem".

Oznaczenie „(Do §)" bez podania tytułu rozporządzenia odnosi się do rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników.

Postanowienia niniejszego rozporządzenia, odnoszące się do Dyrekcyj Okręgowych Kolei Państwowych (D. O. K. P.), mają również zastosowanie do urzędów, podlegających bezpośrednio Ministerstwu Komunikacji.

§ 2.

(Do § 1. p. 1).

Pracownikom, korzystającym z bezpłatnego urlopu, nie przysługuje kolejowa opieka lekarska.

Opieka lekarska nie przysługuje również pracownikom próbnym, kontraktowym i czasowym; w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w czasie pełnienia służby otrzymują oni jedynie doraźną pomoc lekarską na koszt P. K. P. z nałożeniem pierwszego opatrunku i wydaniem lekarstwa.

§ 3.

(Do rozporządzenia Ministra Komunikacji o opiece lekarskiej dla emerytów).

Emerytami, uprawnionymi do kolejowej opieki lekarskiej są b. etatowi pracownicy przedsiębiorstwa P. K. P., którzy nabyli po dniu 1 września 1929 r. prawo do zaopatrzenia w sposób, przewidziany w § 11 rozporządzenia o zaopatrzeniu emerytalnem, oraz ci b. pracownicy, którzy przed 1 września 1929 r., nabyli prawo do zaopatrzenia, a ich zaopatrzenia zostały przerachowane względnie wymierzone w myśl § 53 tegoż rozporządzenia.

Rodziny emerytów nie posiadają prawa do kolejowej opieki lekarskiej.

Emeryci, którzy w dniu 1 września 1929 r. posiadali prawo do państwowej pomocy lekarskiej na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 listopada 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 104, poz. 947), nabywają z dniem 1 września 1929 r. prawo do opieki lekarskiej według rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników bez względu na przerachowanie ich zaopatrzenia.

Emerytom, podlegającym z tytułu swego zatrudnienia obowiązkowi ubezpieczenia w terytorjalnych kasach chorych, kolejowa opieka lekarska nie przysługuje.

§ 4.

(Do § 1, p. 2 b i c).

Stopień niezdolności do pracy wskutek ułomności fizycznej, umysłowej albo choroby określa komisja rejonowa. Na podstawie jej opinji, zatwierdzonej przez Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P., przyznaje się prawo do kolejowej opieki lekarskiej tylko tym osobom ponad 18 lat, których niezdolność do pracy określono co najmniej na 90%, a jej trwanie przewidziano nie mniej jak na rok.

O przyznanie w przypadkach ułomności fizycznej, umysłowej albo nieuleczalnej choroby, kolejowej opieki lekarskiej dzieciom (pasierbom), które ukończyły 24 lata, pracownik zwraca się do swojej władzy służbowej. Władza ta zarządza zbadanie dziecka (pasierba) przez właściwą lekarską komisję rejonową, która określa procentowy stopień niezdolności i przewidywany czas jej trwania. Podanie petenta wraz z opinją komisji rejonowej kieruje władza służbowa do D. O. K. P., która przedstawi je Ministerstwu Komunikacji z umotywowanym wnioskiem. We wniosku należy również podać czas, na jaki zdaniem D. O. K. P. opieka lekarska bez ponownego badania lekarskiego ma być udzieloną.

Przyznanie dzieciom (pasierbom) pracownicy kolejowej opieki lekarskiej może nastąpić tylko w razie stwierdzenia w sposób, wskazany w poprzednim ustępie przez lekarską komisję rejonową, że mąż jej jest zupełnie niezdolny do zarobkowania, wskutek czego nie może on czynić zadość ciążącemu na nim obowiązkowi utrzymania rodziny.

W ten sam sposób należy przeprowadzić dowód zupełnej niezdolności do pracy, jeżeli chodzi o przyznanie kolejowej opieki lekarskiej mężowi pracownicy kolejowej.

§ 5.

(Do § 2).

Jeżeli pracownik etatowy względnie kandydat na pracownika etatowego z powodu choroby nie pełni służby nieprzerwanie przez 12 miesięcy, a pracownik nieetatowy nieprzerwanie przez 39 tygodni lub w sumie według obliczenia w myśl ustępu 3-ciego § 2 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników, należy po upływie tego czasu wstrzymać opiekę lekarską, z wyjątkiem przypadków, zasługujących na szczególne uwzględnienie. Jako wyjątkowe, należy brać pod uwagę wyłącznie przypadki choroby, w których przedłużenie leczenia daje nadzieję odzyskania zdolności do służby. Wnioski o przedłużenie czasu leczenia należy przedstawiać do Ministerstwa Komunikacji na prośbę pracownika lub z urzędu najmniej na 14 dni przed upływem roku względnie 39 tygodni choroby.

Pracownik, zwolniony ze służby w czasie trwania choroby, zachowuje prawo do opieki lekarskiej na czas tej choroby, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy względnie 39 tygodni.

§ 6.

(Do § 3, p. 1).

Pomoc dentystyczna obejmuje bezpłatną pomoc lekarzy dentystów w zakresie: leczenia chorych zębów i ich usuwania (ze znieczuleniem), plombowania zębów cementem i amalgamatem miedzi.

Wszelkie inne roboty dentystyczne, jak plombowanie amalgamatem srebra, złota, plomby porcelanowe oraz wszelkie roboty techniczno - dentystyczne (łącznie z protezami szczękowemi), mogą pracownicy otrzymywać tylko na koszt własny według cennika ulgowego, zatwierdzonego przez Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Protezy szczękowe otrzymywać mogą na koszt P. K. P. tylko ci pracownicy, którzy ulegli nieszczęśliwemu wypadkowi w służbie, powodującemu utratę uzębienia. Pracownikowi takiemu przysługuje proteza kauczukowa. Odnośne zlecenie lekarza rejonowego wymaga zatwierdzenia Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Szczepienie ochronne pracowników i ich rodzin należy do obowiązków lekarzy rejonowych i nie podlega opłacie.

§ 7.

(Do § 3, p. 2).

Opłatę 25% ceny lekarstw i środków opatrunkowych według taksy urzędowej uiszcza pracownik gotówką w aptekach przy zamawianiu lekarstw. Do zapisywania leków używa się recept z napisem „Apteka pobierze 25% ceny od zamawiającego lekarstwo". Pracownik, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w służbie, otrzymuje lekarstwo bezpłatnie na koszt P. K. P., przyczem lekarz rejonowy umieszcza na recepcie napis (pieczątkę) „Apteka wyda na koszt D. O. K. P. w . . . . . . ".

Spis aptek, z których pracownicy mogą otrzymywać lekarstwa, powinien być wywieszony w każdym urzędzie.

Obliczanie cen lekarstw i środków opatrunkowych w aptekach własnych następuje według ogłoszonej w Dzienniku Ustaw R. P. taryfy urzędowej, za lekarstwa zaś, które są dozwolone w odręcznej sprzedaży, według urzędowych przepisów, obowiązujących dla takiej sprzedaży.

Dostarczając okularów, P. K. P. ponoszą jedynie koszta szkieł i najprostszej ich oprawy; specjalne życzenia pracownika uwzględnione być mogą jedynie na jego własny rachunek. Opłatę 25% kosztów pracownik obowiązany jest uiścić bezpośrednio przy kupnie, co należy zaznaczać na recepcie w sposób, wskazany w ustępie pierwszym niniejszego paragrafu. Powtórne wydawanie okularów następuje zasadniczo tylko przy zmianie refrakcji.

Powyższe postanowienie stosuje się także do zapisywania i nabywania innych pomocniczych środ-

ków leczniczych i środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu.

Proteza w rozumieniu rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników oznacza sztuczne oko (proteza oczna), sztuczne zęby (proteza szczękowa), zasadniczo najprostsze mechaniczne kończyny górne i dolne (protezy rąk i nóg). Tu zaliczać można także gorsety ortopedyczne, jeżeli są koniecznie potrzebne dla ochrony przeciw zniekształceniu lub kalectwu.

Zarządzone przez lekarza rejonowego lub lekarza specjalistę wydawanie okularów, protez i pomocniczych środków leczniczych oraz stosowanie zabiegów, dokonywanych w niekolejowych instytucjach, wymaga zatwierdzenia Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Koszty prześwietlań i zdjęć promieniami Roentgena, badań krwi, moczu, treści żołądkowej i t. p., potrzebnych dla celów diagnostycznych, ponoszą w całości P. K. P. Skierowywanie chorych do instytucyj prywatnych dla korzystania z tych zabiegów, wymaga zatwierdzenia Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

§ 8.

(Do § 3, p. 3).

Za członków rodziny uważać należy jedynie osoby, wymienione w § 1, p. 2 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników.

§ 9.

(Do § 3, p. 4).

Państwowe zakłady zdrojowe znajdują się obecnie w Busku, Ciechocinku i Krynicy. Zniżka 50% dotyczy wyłącznie ceny kąpieli i zabiegów wodoleczniczych, nie odnosi się zaś do taksy zdrojowej lub jakichkolwiek innych zabiegów.

Członkowie rodzin nie mają prawa do powyższych zniżek.

Do niniejszego paragrafu stosują się również objaśnienia do § 11 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników.

§ 10.

(Do § 3, p. 5).

Objaśnienia do § 12 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników odnoszą się również do paragrafu niniejszego.

§ 11.

(Do § 3, p. 6 b i c).

Zasiłek pokarmowy wypłaca się pracownicy, na podstawie jej podania, zaopatrzonego w metrykę urodzin lub w odpowiednie zaświadczenie urzędu gminnego (magistratu), względnie rządcy domu w Warszawie, oraz w deklarację pracownicy, że dziecko żyje.

Przy wielorakim porodzie (bliźnięta, trojaki i t.d.) zasiłek pokarmowy wypłaca się za każde dziecko.

Zasiłek porodowy wypłaca się na tej samej podstawie, co zasiłek pokarmowy, oraz na podstawie zaświadczenia lekarza rejonowego, że poród odbyto w domu, a nie w szpitalu.

Poród wieloraki nie wpływa na wysokość zasiłku porodowego.

Jeżeli poród nastąpił po śmierci pracownika, zasiłek porodowy i pokarmowy przysługuje wówczas, gdy wspólność małżeńska trwała do śmierci pracownika, a poród nastąpił przed upływem najdłuższego, przewidzianego w ustawie cywilnej terminu dla uzasadnienia domniemania urodzenia ślubnego.

§ 12.

(Do § 4).

W razie rozwiązania stosunku służbowego opieka lekarska dla rodziny ustaje z dniem rozwiązania tego stosunku, chociażby leczenie nie było ukończone i chociażby pracownikowi samemu przysługiwało prawo do dalszego leczenia na podstawie § 2 ust. 1 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników.

§ 13.

(Do § 4, p. 2).

Do niniejszego punktu stosują się wyjaśnienia do § 3 p. 2 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników z tem zastrzeżeniem, że środki przeciwko zniekształceniu i kalectwu (protezy i aparaty ortopedyczne), uznane przez lekarza rejonowego za konieczne, nabywa pracownik z własnych funduszów, a P. K. P. zwracają mu najwyżej 50 zł. w ciągu roku kalendarzowego na członka rodziny, na podstawie rachunku, opłaconego przez pracownika, na którym lekarz rejonowy stwierdza prawidłowe i celowe wykonanie aparatu.

§ 14.

(Do § 4, p. 3).

Każdemu członkowi rodziny (§ 1, p. 2 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników) przysługuje leczenie szpitalne w ciągu 13 tygodni od dnia umieszczenia w szpitalu.

Zresztą do niniejszego paragrafu znajdują odpowiednie zastosowanie wyjaśnienia podane w § 20.

§ 15.

(Do § 5 oraz do rozporządzenia o opiece lekarskiej dla emerytów).

Opieki lekarskiej udzielają lekarze rejonowi (wraz z pomocniczym personelem lekarskim) w obrębie wyznaczonych im rejonów lekarskich.

Przy utworzeniu rejonu lekarskiego, lekarz rejonowy otrzymuje od urzędów kolejowych, położonych w obrębie jego rejonu, w dwóch egzemplarzach wykaz pracowników, uprawnionych do opieki lekarskiej i członków rodzin, z podaniem daty urodzenia dzieci.

Wykazy te sporządzają urzędy kolejowe na podstawie deklaracyj pracowników, za które ponoszą oni całkowitą odpowiedzialność.

Urząd zawiadamia lekarza rejonowego o zmianach stosunków rodzinnych i służbowych, które to zmiany lekarz rejonowy wpisuje do swego wykazu. Nadto urząd corocznie uzupełnia i prostuje przedstawiony mu w tym celu przez lekarza rejonowego jeden egzemplarz wykazu.

Analogicznie sporządzają i przesyłają Wydziały Osobowe lekarzom rejonowym wykazy emerytów.

Pracownik kolejowy i emeryt ma prawo do opieki lekarskiej lekarzy rejonowych, w których rejonie mieszka.

Pracownik, potrzebujący porady lekarskiej w czasie pełnienia służby, powinien się udać do najbliższej przychodni, a lekarz rejonowy nie może odmówić mu porady lekarskiej, chociażby pracownik nie należał do jego rejonu. W razie stwierdzenia u chorego stanu zdrowia, wymagającego przerwania pracy lub skierowania go do szpitala, wystawia mu odpowiednie orzeczenie lub zlecenie do szpitala, zawiadamiając jednocześnie o tem właściwego lekarza rejonowego.

W razie nagłego zachorowania w czasie podróży pracownik sam lub z rodziną może się zwrócić do miejscowego lekarza rejonowego. Jeżeli pracownik wzywa w tym przypadku lekarza rejonowego do domu, powinien w wezwaniu powołać się na dowód (kartę) tożsamości osoby, wyjaśniając przyczynę, dla której wzywa lekarza obcego rejonu. Wzywając w takim przypadku lekarza prywatnego, winien pracownik zastosować się do przepisów § 8 rozporządzenia o opiece lekarskiej dla pracowników, korzystając przytem tylko z jednej wizyty lekarskiej. W razie potrzeby dalszego leczenia powinien pracownik wezwać miejscowego lekarza rejonowego.

Koszty leczenia pracownika lub jego rodziny pokrywa zawsze ta D. O. K. P., z której pracownik otrzymuje uposażenie (wynagrodzenie) i wszelkie świadczenia, co do emerytów zaś ta D. O. K. P., która wydała emerytowi zaświadczenie, uprawniające do korzystania z kolejowej opieki lekarskiej.

Dla pracowników, mieszkających poza miejscowością, w której pełnią służbę, oraz dla rodzin, mieszkających w innym rejonie lekarskim niż pracownik, opieka lekarska powinna być uregulowana przez właściwą D. O. K. P. z uwzględnieniem warunków miejscowych.

W razie udania sę na stałe (przesiedlenie), lub na dłuższy czas (urlop zdrowotny, wypoczynkowy, dłuższa delegacja i t. p.) do miejscowości, leżącej w obrębie innego rejonu lekarskiego, lekarz nowego rejonu obejmuje nad pracownikiem opiekę lekarską na podstawie odpowiedniego zawiadomienia przez odnośną władzę służbową, z wyszczególnieniem czasu, na jaki zmiana pobytu nastąpiła.

W zdrojowiskach i uzdrowiskach pracownicy mają prawo do kolejowej opieki leekarskiej na równi z miejscowym personelem kolejowym tylko wówczas, gdy zostali tam skierowani na leczenie się przez właściwego lekarza rejonowego i przedstawią odpowiednie zaświadczenie; miejscowy lekarz rejonowy obowiązany jest objąć nad nimi opiekę lekarską na podstawie tego zaświadczenia. W razie nagłego zachorowania przysługuje wszystkim pracownikom i ich rodzinom w każdym razie prawo do opieki miejscowego lekarza rejonowego.

Porad lekarskich udzielają lekarze rejonowi zasadniczo w przychodniach kolejowych. Pomoc lekarska może być jednak za zezwoleniem Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. udzielaną w prywatnych gabinetach przyjęć lekarzy.

Godziny przyjęć lekarza rejonowego ustala Naczelnik Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Zawiadomienie o godzinach przyjęć i ich zmianach należy wywieszać na drzwiach przychodni, oraz w każdym urzędzie kolejowym na widocznem i łatwo dostępnem miejscu.

Wezwania do obłożnie chorych należy zgłaszać w przychodni w godzinach przyjęć. Sposób i miejsce zgłaszania wezwań w nagłych wypadkach poza godzinami przyjęć powinny być ogłoszone na drzwiach przychodni i w urzędach. Zawiadomienia, doręczone przed godziną 12-tą uwzględnia lekarz tego samego dnia; późniejsze zgłoszenia załatwi lekarz najdalej dnia następnego, z wyjątkiem przypadków nagłych i ciężkich.

Prócz lekarza rejonowego udzielają pomocy lekarskiej umówieni lekarze specjaliści.

Lekarze specjaliści przyjmują chorych bądź u siebie w domu, bądź w przychodniach kolejowych. Godziny ich przyjęć, zatwierdzone przez Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P., należy podać personelowi do wiadomości w sposób, określony w poprzednich ustępach.

Do lekarza specjalisty kieruje chorego lekarz rejonowy, używając druku wzór Nr. 6, na którym lekarz specjalista wydaje swoją opinję. Lekarz rejonowy wydaje na podstawie tej opinji dalsze zarządzenia (stwierdzenie konieczności przerwania pracy, skierowania do szpitala i t. p.).

Emeryci, pragnący korzystać z kolejowej opieki lekarskiej, zwracają się do D. O. K. P., w obrębie której mieszkają, o wydanie im zaświadczenia o ich uprawnieniu do korzystania z kolejowej opieki lekarskiej oraz o wskazanie właściwego lekarza rejonowego. Do podania należy dołączyć wiarogodny dowód o miejscu zamieszkania, oraz deklarację emeryta, że nie podlega on obowiązkowi ubezpieczenia w terytorjalnej kasie chorych z tytułu swego zatrudnienia. Zaświadczenia wydawać będzie Wydział Sanitarny D. O. K. P. na podstawie stwierdzenia przez Wydział Osobowy, że dana osoba jest emerytem w znaczeniu § 11 lub 53 rozporządzenia o zaopatrzeniu emerytalnem. O wydaniu zaświadczenia zawiadamia Wydział Sanitarny D. O. K. P. lekarza rejonowego, który wpisuje odnośnego emeryta do swego wykazu.

Emeryci, którzy przed 1 września 1929 r. posiadali prawo do państwowej pomocy lekarskiej na podstawie wydanych im w swoim czasie zaświadczeń, nie potrzebują nowych zaświadczeń do korzystania z kolejowej opieki lekarskiej.

Uprawnienia pracowników, ich rodzin oraz emerytów do bezpłatnego przejazdu dla zasięgnięcia porady lekarskiej (wzór 1), normują osobne przepisy.

§ 16.

(Do § 6).

Jako teren, na którym udziela się opieki lekarskiej, uważa się pas szerokości 4 km. po obu stronach linji kolejowej; w miastach, kolonjach robotniczych i na przedmieściach uwzględnia się przy tworzeniu rejonów lekarskich specjalne warunki miejscowe także poza tym terenem.

Pracownicy względnie emeryci, zamieszkali poza obrębem 4 klm od linji kolejowej obowiązani są niezwłocznie po sprowadzeniu się zgłosić w drodze służbowej do D. O. K. P. miejsce zamieszkania, poczem Wydział Sanitarny D. O. K. P. decyduje, w jaki sposób ma być im udzielana pomoc lekarska w razie choroby obłożnej.

§ 17.

(Do § 7).

Lekarze rejonowi i lekarze specjaliści zapisują lekarstwa według przepisów farmakopei. Specyfiki krajowe podlegają zatwierdzeniu Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. Spis dozwolonych środków zagranicznych zatwierdza Ministerstwo Komunikacji na podstawie wniosków, przedstawianych przez D. O. K. P.

Do niniejszego § stosują się również wyjaśnienia do § 3, p. 2.

§ 18.

(Do § 8).

Przy obowiązującej w D. O. K. P. w Poznaniu, Gdańsku i Katowicach punktowej taryfie urzędowej (wojewódzkiej) dla honorarjów lekarskich miarodajną jest stawka najniższa.

W miejscowościach, w których niema taryfy urzędowej, stosuje się ogólnie przyjętą taryfę miejscową.

§ 19.

(Do § 9).

Lekarz rejonowy udziela porady pracownikom, względnie emerytom i członkom rodzin pracowników na podstawie dowodu tożsamości osoby względnie karty tożsamości, zaopatrzonej w fotografję i zawierającej określenie stanowiska służbowego pracownika, oraz na podstawie wykazu osób, uprawnionych do kolejowej pomocy lekarskiej (§ 15).

O stwierdzeniu konieczności przerwania pracy i o potrzebie częstszego przychodzenia do lekarza pracownika nie zwolnionego od pracy, zawiadamia lekarz rejonowy władzę służbową badanego pracownika według załączonego wzoru 3. Zawiadomienie to należy wysłać najpóźniej w ciągu 24 godzin po zbadaniu pracownika; można je również oddawać pracownikowi celem doręczenia władzy służbowej, a pracownik jest obowiązany uskutecznić doręczenie w ciągu tego samego dnia.

§ 20.

(Do § 10 i do rozporządzenia o opiece lekarskiej dla emerytów).

Umieszczenie chorego w szpitalu zarządza wyłącznie lekarz rejonowy, wystawiając w dwóch egzemplarzach „Zlecenie do szpitala", według załączonego wzoru 4 lub 5, które oddaje choremu lub osobie mu towarzyszącej. O umieszczeniu pracownika w szpitalu bez powyższego zlecenia, należy zawiadomić lekarza rejonowego w ciągu doby pod rygorem utraty prawa do leczenia szpitalnego na koszt P. K. P. i uzyskać od niego dodatkowo zlecenie do szpitala.

Kierując pracownika do szpitala, lekarz rejonowy zawiadamia o tem władzę służbową pracownika, przyczem podaje przypuszczalny czas trwania leczenia szpitalnego. Datę skierowania pracownika do szpitala również jak powrót ze szpitala wpisuje lekarz rejonowy w swoim wykazie.

Na umieszczenię chorego w szpitalu potrzeba jego zgody, względnie zgody jego rodziny. Gdy według uznania lekarza rejonowego stwierdzenie choroby lub też wykonanie pewnych zabiegów jest możliwe tylko w szpitalu, a chory względnie jego otoczenie odmawia udania się względnie oddania chorego do szpitala, lekarz rejonowy stwierdza to piśmiennie i donosi o tem władzy służbowej pracownika.

Analogicznie należy postąpić w razie odmowy poddania się zabiegom, które lekarz rejonowy w celach leczniczych uważa za konieczne.

Stwierdzenie takie nie zwalnia lekarza rejonowego od dalszej opieki nad chorym.

W szpitalach lub oddziałach szpitalnych, nie posiadających podziału na klasy, miarodajną dla wszystkich pracowników bez względu na grupę uposażenia (kategorję wynagrodzenia) jest taksa tego szpitala lub oddziału.

Emeryci otrzymują „Zlecenie do szpitala" (wzór 4) i opłacają koszta szpitalne w ten sam sposób jak pracownicy służby czynnej; mają oni prawo do utrzymania w szpitalu według tej klasy, która przysługiwała im w chwili rozwiązania z nimi stosunku służbowego.

Opłata za szpital następuje na podstawie rachunków, przedstawionych przez zarząd szpitala Wydziałowi Sanitarnemu D. O. K. P. za czas leczenia. Rachunki te mogą być opłacane tylko do wysokości 85% wzgl. 70% odnośnej taksy szpitalnej. Jedynie za emerytów, umieszczonych w państwowych lub samorządowych zakładach dla umysłowo chorych, P. K. P. opłacają całkowitą (100%) taksę zakładu w myśl § 38 rozporządzenia o zaopatrzeniu emerytalnem.

Przypadające na pracownika lub emeryta 15% względnie 30% taksy szpitalnej opłaca pracownik (emeryt) bezpośrednio w szpitalu. W wyjątkowych tylko przypadkach, na podstawie dostatecznie uzasadnionej prośby i piśmiennego zobowiązania się pracownika do zwrotu przypadającej na niego części kosztów przez potrącenie z uposażenia (wynagrodzenia), może D. O. K. P. opłacić za pracownika cały rachunek szpitalny, potrącając następnie z uposażenia (wynagrodzenia) pracownika część kosztów, przypadającą na niego.

Opłaty dodatkowe pracownik ponosi w tym samym stosunku, co taksę szpitalną.

Umieszczenie chorego w zakładzie prywatnym nastąpić może tylko na podstawie „Zlecenia do szpitala", a likwidacja odnośnych rachunków następuje, jak powyżej, zawsze tylko do wysokości 85 wzgl. 70% taksy szpitalnej.

Koszta pobytu w szpitalu, potrzebnego celem przeprowadzenia zarządzonej przez komisję główną lekarską lub przez Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P. obserwacji dla stwierdzenia rozpoznania (djagnozy), ponoszą P. K. P. w całości.

W razie uznanej przez lekarza rejonowego potrzeby ambulatoryjnego leczenia szpitalnego pracownik ponosi 25% kosztów opatrunków, leków i zabiegów.

Uprawnienia pracowników, ich rodzin oraz emerytów do bezpłatnego przejazdu koleją do szpitala (wzór 2) normują osobne przepisy.

Ze względu na nierówność okresów czasu leczenia szpitalnego dla pracowników etatowych i emerytów (12 miesięcy), nieetatowych (39 tygodni) i rodzin pracowników (13 tygodni), należy w zleceniach do szpitala wpisywać dokładnie maksymalną długość czasu leczenia szpitalnego.

Powtórne kierowanie do szpitala na tę samą chorobę, nie wyleczoną mimo wyczerpania całego terminu leczenia szpitalnego, jest dopuszczalne tylko za zezwoleniem Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

§ 21.

(Do § 11).

Zaświadczenie o konieczności kąpieli leczniczych względnie zabiegów, oraz ich ilości (wzór 7) wydaje lekarz rejonowy, kierując się w tym względzie specjalnemi okólnikami Ministerstwa Komunikacji.

Zapomogi, o których mowa w § 12 rozporządzenia o opiece lekarskiej, nie mogą być udzielane na leczenie kąpielowe względnie zdrojowe.

§ 22.

(Do ust. 1, § 12 i do rozporządzenia o opiece lekarskiej dla emerytów).

Udzielanie zapomóg na leczenie w uzdrowiskach (miejscowościach klimatycznych) ma na celu akcję ratunkową dla pracowników oraz członków ich rodzin i emerytów, dotkniętych gruźlicą lub inną chorobą dróg oddechowych.

Prośbę o udzielenie zapomogi składa pracownik w drodze służbowej, a władza służbowa kieruje ją do lekarza rejonowego celem dołączenia świadectwa o konieczności leczenia klimatycznego. Świadectwo takie (według wzoru 8) lekarz rejonowy wydaje jedynie w przypadkach, w których zachodzi konieczność leczenia klimatycznego i przesyła je wraz z prośbą pracownika Wydziałowi Sanitarnemu D. O. K. P., dołączając do niej krótkie uzasadnienie niezbędnej potrzeby leczenia w uzdrowisku. O udzielaniu zapomogi decyduje ostatecznie Dyrektor Kolei Państwowych na wniosek Naczelnika Wydziału Sanitarnego D. O. K P. Świadectwo lekarza rejonowego pozostaje w aktach Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Jeżeli chodzi o członków rodziny, pracownik składa w swej prośbie oświadczenie, że nie są oni zatrudnieni na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a tem samem nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w terytorjalnych kasach chorych.

Zapomóg i zaliczek na zapomogi udziela się jedynie w miarę wystarczalności kredytów, przyznanych budżetowo na ten cel, przyczem zaleca się załatwiać te sprawy jako pilne.

Emeryt wnosi prośbę bezpośrednio do D. O. K. P.

§ 23.

(Do ust. 2, § 12).

Nie można udzielać zapomóg na leczenie w uzdrowiskach zagranicznych.

§ 24.

(Do ust. 4, § 12).

Nierozpoczęcie leczenia we wskazanej miejscowości klimatycznej w ciągu 2 miesięcy, mimo otrzymania 75% zaliczki na poczet zapomogi klimatycznej, pociąga potrącenie jej z uposażenia (wynagrodzenia, zaopatrzenia emerytalnego).

§ 25.

(Do ust. ostatniego § 12).

W razie umieszczenia chorego w zakładzie (sanatorjum, pensjonacie), zamiast udzielenia mu zapomogi klimatycznej, można go tam leczyć przez przeciąg czasu, na jaki starczy przyznana zapomoga.

§ 26.

(Do § 13).

O potrzebie przewiezienia obłożnie chorego do szpitala decyduje lekarz rejonowy sam lub na wniosek lekarza specjalisty, wydając odpowiednie zaświadczenie. Zwrot kosztów za przewóz następuje na podstawie wniesionego przez pracownika podania z załączeniem rachunku za przewóz i zaświadczenia lekarza rejonowego o konieczności i rodzaju przewozu.

W przypadkach nagłych wolno przewieźć ciężko chorego do szpitala bez zaświadczenia lekarza rejonowego; do podania o zwrot kosztów należy jednak dołączyć zaświadczenie lekarza rejonowego względnie wyjątkowo zarządu szpitala z podaniem rozpoznania, stwierdzającego potrzebę natychmiastowego przewozu do szpitala.

§ 27.

(Do § 14).

Leczenie pracownika, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, należy uważać za ukończone z dniem orzeczenia przez komisję lekarską o zakończeniu leczenia i procentowego określenia utraty zdolności do pracy na stałe.

Jeżeli pracownik, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, pozostając nadal w służbie zachoruje ponownie, a związek przyczynowy między nawrotem choroby i doznanym w służbie nieszczęśliwym wypadkiem stwierdzi kolejowa komisja główna, pracownik nie ponosi aż do ponownego ukończenia leczenia żadnych opłat, przewidzianych w rozporządzeniu o opiece lekarskiej dla pracowników.

§ 28.

(Do § 15).

Nieuzasadnione wezwanie lekarza do chorego stwierdza lekarz rejonowy, przedstawiając Naczelnikowi Wydziału Sanitarnego wniosek o zwrot kosztów wizyty lekarskiej. Koszta te przypadają przedsiębiorstwu P. K. P.

Wzór 1. (§ 15).

(Str. 1).

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w ____________

*) Urząd ____________

*) Lekarz rejonowy w ____________

ZAŚWIADCZENIE

na bezpłatny przejazd z ________ do ____________
celem zasiągnięcia porady lekarskiej.
Imię i nazwisko pracownika (emeryta) ____________
Stanowisko służbowe (tytuł) ____________
Przynależność służbowa ____________
Żona, dziecko pracownika (imię) ____________
*) udaje się do lekarza rejonowego w ____________
*) do specjalisty (dentysty) w ____________
dnia ____________ na godzinę ____________

(pieczęć) *) Kierownik Urzędu
*) Lekarz rejonowy

Zgłosił się dnia ____________ godzina ________
*) Lekarz rejonowy
*) Lekarz specjalista

Winien się zgłosić ponownie dnia ________ godz. ________
*) Lekarz rejonowy
*) Lekarz specjalista

Zgłosił się dnia ____________ godzina ________
*) Lekarz rejonowy
*) Lekarz specjalista

Winien się zgłosić ponownie dnia ________ godz. ________
*) Lekarz rejonowy
*) Lekarz specjalista

Zgłosił się dnia ____________ godzina ________
*) Lekarz rejonowy
*) Lekarz specjalista

*) Niepotrzebne skreślić.

(Str. 2).

Zaświadczenie jest ważne na dzień oznaczony, poprzedzający i następny, przy równoczesnem okazaniu dowodu tożsamości z fotografją, o ile nie oznaczono, że zaświadczenie jest ważne bez legitymacji.

Po ostatnim przejeździe należy zaświadczenie oddać przy opuszczaniu stacji.

Do przejazdu powrotnego zaświadczenie niniejsze uprawnia tylko na podstawie potwierdzenia lekarza o zgłoszeniu się u niego osoby, na którą zaświadczenie opiewa.

Do ponownych przejazdów konieczne jest zaświadczenie lekarza o potrzebie ponownego zgłoszenia się.

Stempel kasy biletowej	
tam	z powrotem

P. K. P. Serja S. Nr. 1.

Wzór 2 (§ 20).

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych w______

Lekarz rejonowy w______

ZAŚWIADCZENIE

na bezpłatny przejazd z______
celem udania się do szpitala w______
i powrotu ze szpitala do ______
Imię i nazwisko pracownika (emeryta) ______
Stanowisko służbowe (tytuł) ______
Przynależność służbowa______
Żona, dziecko pracownika (imię)______

Lekarz rejonowy

______

Stempel kasy biletowej
dla przejazdu do szpitala.

Wypisany ze szpitala dnia______

Zarząd Szpitala

Stempel kasy biletowej
dla przejazdu powrotnego.

P. K. P. Serja S. Nr. 2.

Wzór 3 (§ 19)

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w______

Do
______
w ______

Orzeczenie lekarza______ rejonu.

Nazwisko i imię pracownika ______
Stanowisko służbowe (tytuł) ______
Przynależność służbowa______
Jako lekko chory może pełnić służbę, powinien jednak zgłaszać się do lekarza co______dzień.
Jako obłożnie chory nie może pełnić służby do dnia ______19______ r. włącznie.
Przed objęciem służby ma się zgłosić do lekarza.
Leczenie zakończone, powinien wrócić do pracy______ ______19______ r.
Odesłany do szpitala ______
w______
Choroba przypuszczalnie potrwa______tygodni.

______dnia______/______19______ r.

Lekarz rejonowy

______

P. K. P. Serja S. Nr. 4.

Wzór 4 (§ 20).

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w______

Zlecenie do Szpitala______

w______

Chory otrzymuje „Zlecenie do Szpitala" w 2-ch egzemplarzach.

Po wypisaniu chorego ze szpitala zarząd szpitala wypełnia dolny odcinek niniejszego, jeden egzemplarz wręcza wypisanemu dla doręczenia lekarzowi rejonowemu, drugi zaś dołącza do rachunku, jaki przesyła do Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Lekarz rejonowy wpisuje przypuszczalny czas leczenia, nie dłuższy niż 12 miesięcy dla pracowników etatowych i emerytów, 39 tygodni dla pracowników nieetatowych, 13 tygodni dla członków rodzin, skreślając równocześnie cyfrę 70% jeżeli chodzi o pracownika, utrzymującego rodzinę, zaś cyfrę 85% jeżeli chodzi o pracownika samotnego.

Nazwisko i imię pracownika ______ Wiek______
Stopień służbowy______ Stanowisko służbowe (tytuł) ______
Przynależność służbowa______ Czy pobiera dodatek na utrzymanie rodziny______
Udaje się do szpitala sam.
Udaje się do szpitala jego żona, dziecko: imię______ wiek______
Rozpoznanie ______

Uwaga: 85% wzgl. 75% taksy szpitalnej według klasy ______ za czas leczenia nie dłuższy jak______ miesięcy opłaci Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych w______
Resztę należności należy pobrać od chorego.

Lekarz rejonowy:

______ dn.______/______ 19______ r. ______

Data wstąpienia do szpitala______ 19______ roku.
Data wypisania ze szpitala______ 19______ roku.
Ilość przebytych dni w szpitalu______

Rozpoznanie choroby ______
W jakim stanie wypisany ______

Zarząd szpitala:

______ dn.______/______ 19______ r. ______

P. K. P. Serja S. Nr. 5.

Wzór 5 (§ 20 i 27).

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w ______

Tylko w razie nieszczęśliwego wypadku, doznanego w czasie pełnienia służby.

Zlecenie do Szpitala ______
w ______

Chory otrzymuje „Zlecenie do Szpitala" w 2-ch egzemplarzach.

Nazwisko i imię pracownika ______ Wiek ______
Stopień służbowy ______ Stanowisko służbowe (tytuł) ______ Przynależność służbowa ______
Udaje się do szpitala jako poszkodowany wskutek nieszczęśliwego wypadku w czasie pełnienia służby.

Rozpoznanie ______
Taksę szpitalną według klasy ______ opłaci w całości Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych w ______

Lekarz rejonowy

______ dn. ___/___ 19___ r.

Po wypisaniu chorego ze szpitala zarząd szpitala wypełnia dolny odcinek niniejszego, jeden egzemplarz wręcza wypisanemu dla doręczenia lekarzowi rejonowemu, drugi zaś dołącza do rachunku, jaki przesyła do Wydziału Sanitarnego D. O. K. P.

Data wstąpienia do szpitala ______ 19___ r.
Data wypisania ze szpitala ______ 19___ r.
Liczba przebytych dni w szpitalu ______

Rozpoznanie choroby ______
W jakim stanie wypisany ______

Zarząd szpitala:
______

______ dn. ___/___ 19___ r.

P. K. P. Serja S. Nr. 6 (Kolor czerwony).

Wzór 6 (§ 15).

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w ______

Do
Pana D-ra ______
w ______

Okaziciel niniejszego ______
Stanowisko służbowe (tytuł) ______
Przynależność służbowa ______
Żona, dziecko (imię) ______
Udaje się z mego polecenia do Pana D-ra w celu ______

Na odwrotnej stronie dołączam szczegóły dotychczasowej mojej obserwacji.

______ dn. ___/___ 19___ r.

Lekarz rejonowy
______

Uwaga: Odpowiedź specjalisty winna być przesyłana w zapieczętowanej kopercie.

P. K. P. Serja S. Nr. 7.

Wzór 7 (§ 21.)

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w ______

Zaświadczenie na kąpiele ulgowe.

Nazwisko i imię ______ Wiek ______
Stanowisko służbowe (tytuł) ______
Przynależność służbowa ______
Z powodu choroby ______ (określenie ogólne)
powinien odbyć kurację w Państwowym Zakładzie Zdrojowym w ______

Wymienionemu przysługuje prawo do otrzymania za pół ceny najwyżej ______ kąpieli w klasie ______, względnie ______ zabiegów wodoleczniczych.

Zaświadczenie niniejsze jest ważne tylko dla osoby w niem wymienionej i za okazaniem legitymacji służbowej.

______ dn. ___/___ 19___ r.

Lekarz rejonowy
______

P. K. P. Serja S. Nr. 8.

Wzór 8 (§ 22).

Dyrekcja Okręgowa Kolei Państwowych
w_______________

Zaświadczenie
o potrzebie leczenia klimatycznego.

Nazwisko i imię_______________Wiek_____
Stopień służbowy_________.
Stanowisko służbowe (tytuł) _______________
Przynależność służbowa_______________
Potrzebuje leczenia klimatycznego sam
" " " żona, dziecko.
imię_________wiek_________
w ciągu_________ tygodni w_________
z powodu choroby_______________
____

Uzasadnienie: (opis choroby) _______________
____
____
____

_______________dn._____/_____19___ r.

Lekarz rejonowy

____

Niniejsze służy jako załącznik do prośby o zapomogę na leczenie w uzdrowisku _______________

P. K. P. Serja S. Nr. 9.

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA KOMUNIKACJI.

Drukarnia Państwowa. Nr. 48561. 29.XI.29. 12.000.

WARUNKI PRENUMERATY. Administracja Dziennika Urzędowego Ministerstwa Komunikacji podaje do wiadomości, iż prenumerata Dziennika Urzędowego M. K. na rok 1929 wynosi zł. 8.—, półroczna zł. 4.—, kwartalna zł. 2.—.
Pojedyńczy numer — groszy 50.